

**ÍNDICE**

RESUMEN DESTACADO .....	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	2
CASOS EDO (confirmados y probables) .....	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL.....	3
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 13 E 2024 (del 25 al 31 marzo 2024).....	3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	5
FARMACOVIGILANCIA .....	5
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS .....	5
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	5
INCIDENTES DE SEGURIDAD .....	5
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS: FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL .....	5
BIBLIOGRAFIA.....	6
AUTORÍA .....	6

### RESUMEN DESTACADO

- Respecto de las ITS, se produce un incremento en DS Córdoba del 30,23 % en el mes de marzo respecto al promedio de casos para el mismo periodo de los años 2021 al 2023 (de 17,66 casos de media a 23) siendo dicho incremento de un 133.33 % en el distrito Guadalquivir para el mismo periodo (de 3 casos de media a 7)

- Alertas en las semanas 10 a 13 2024:
  - 2 brote TIA (1 familiar y 1 en establecimiento publico)
  - 1 brote IRA (COVID19) en HP Salud mental.
  - 1 Brote TBC familiar.
  - 1 caso Hepatitis A en Guardería

#### Ante la sospecha de casos / brotes:

- En días laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas llamar a Epidemiología de AP.
- Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará utilizando el número de teléfono 902.220.061

Continúa el descenso en la incidencia de infección respiratoria aguda en todos los ámbitos. La actividad de gripe, COVID19 y VRS disminuye tanto en atención primaria como en hospital.

La tasa de incidencia semanal de **IRAs** en la semana 13 (25 al 31 de marzo 2024) fue de  $124.9 \cdot 10^5$  h en DS Córdoba y de  $219.1 \cdot 10^5$  h en DS Guadalquivir, lo que supone respectivamente un 51.32% y un 37.11% menos que en la semana 12 (18 al 24 marzo 2024)

Ante el inicio de la temporada de actividad de los mosquitos Culex spp vectores potenciales del Virus del Nilo Occidental (West Nile Virus) se recuerda la necesidad de **intensificar la vigilancia de las meningoencefalitis víricas no filiadas principalmente en aquellas provincias donde ha habido casos confirmados en humanos o equinos en las temporadas anteriores** (Cádiz, Sevilla, Huelva, Málaga y **Córdoba**).

### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Marzo 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	0	1	1	0	0,33
Dengue	1	0	1	0	0
Enfermedad neumocócica invasora	1	2	6	1	1,33
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	2	0	3	1.000,67	577,67
Hepatitis A	1	0	2	0	0
Hepatitis víricas, otras	3	0	4	0	0
Herpes Genital	5	3	11	2,67	0,33
Infección genital por Chlamydia trachomatis	2	1	8	4,67	0,33
Infección gonocócica	7	1	14	4,67	1,33
Infección por VIH y SIDA	7	0	7	0,67	1
IRAS por Clostridium difficile	3	1	5	2	1,33
IRAS por Escherichia Coli multirresistente	2	0	2	0	1
IRAS por Klebsiella multirresistente	0	2	3	5	2,33
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	3	0	3	1	
IRAS por pseudomona aeruginosa multiresistente	1	0	1	0	
Iras por Stafilococcus Aureus meticilin resistente	1	1	2	0	
Meningitis víricas	2	0	4	2,33	
Sífilis	9	2	13	5,67	1
Tosferina	1	1	4	0	0
Tuberculosis	0	1	1	1,67	1
Viruela de los monos	2	1	3	0	0
Yersiniosis	0	1	1	0	0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

Casos EDO confirmados y/o probables. Se resalta en amarillo las EDO que en Marzo superan en más de 1,5 veces el promedio de ese mismo período en los 3 años anteriores.

## INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

### Brote TIA en Establecimiento Público Alimentario

El día 19 de Marzo 2024 contactan desde Delegación Territorial(DT) de Salud de Sevilla a epidemiología de la DT de Salud de Córdoba y epidemiología del DS en referencia a una sospecha de TIA en ámbito público (Restaurante) en dicha provincia, con sintomatología gastrointestinal en 7 de 8 comensales relacionada con un restaurante en Córdoba capital. El cuadro que presentan es de diarrea y vómitos. Los pacientes refieren haber acudido a varios establecimientos donde consumieron alimentos para compartir y que consultando en internet hay referencia a otro grupo de 16 personas que consumieron en el restaurante Moriles Rivera entre los que hay varios afectados

#### Medidas de prevención y control

Se realizaron encuestas epidemiológicas y el correspondiente estudio por epidemiología del DS Sevilla a los 7 enfermos y 1 expuesto y se solicitó coprocultivo a uno de los enfermos. El día 21 de marzo se realiza visita de inspección y toma de muestras de los alimentos sospechosos (mazamorra y salmorejo) por un inspector de la unidad de protección de la salud del DS Córdoba, solicitándose al laboratorio detección de estafilococo aureus. También se recoge la relación de manipuladores de alimentos que trabajaron dicho día a los que, tras contactar con los mismos (4 de 9) se les solicita coprocultivo, entregando muestra solo 1.

#### Resultados

Finalmente el coprocultivo del paciente resultó negativo para Norovirus, Rotavirus y Adenovirus sin embargo, se detecta Estafilococo coagulasa positivo en muestra de Mazamorra pero a un nivel inferior a 400 ufc/g. No hay confirmación etiológica de laboratorio en manipuladores de alimentos

### Brotos TBC

Con fecha 18 de marzo de 2023 el Servicio de Medicina Preventiva del HURS de Córdoba declara al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) la existencia de un caso de sospecha de tuberculosis (TBC) correspondiente a un niño de 11 años de origen rumano de la localidad de Montoro que es familiar de un caso anterior de 26 años que presentaba una TBC pulmonar bacilífera. Con la aparición del primer caso se realizó el estudio de convivientes, 7 en total, de los cuales 3 estaban infectados y 4 no. Se iniciaron 3 profilaxis y 2 tratamientos de infección tuberculosa latente con Isoniazida. En este segundo caso no procede estudio de contactos

### Alerta por 1 Caso hepatitis A

El miércoles 27/03/2024, a las 20 horas aproximadamente, una pediatra del CAP de Fuensanta (DS Córdoba) declara a la Red de Alerta un caso de hepatitis A en una niña de 2 años y medio, escolarizada en una guardería de la capital, siendo la sintomatología

que presentaba de hiporexia y astenia de larga evolución junto a hepatomegalia, fiebre y cuadro catarral, por lo que se le solicita analítica apreciándose elevación de enzimas hepáticas y anemia. Ante la sospecha de mononucleosis infecciosa, se le solicita nueva analítica en la que aparecen duplicados los valores de enzimas hepáticas y positividad al virus Hepatitis A.

#### Medidas prevención y control

- Se realiza Encuesta epidemiológica a la madre y padre quien confirma el uso de pañales, tanto en casa como en la guardería, se interroga acerca de convivientes y contactos. La niña come a mediodía en la guardería.
- Se interroga sobre posible transmisión de origen alimentario o persona persona.
- Se asesora sobre "aislamiento entérico".
- Se indica la conveniencia de profilaxis post exposición en todos los contactos familiares (8 personas).
- Se interviene en el centro en aplicación del protocolo de vigilancia y alerta de la Hepatitis A, procediéndose a la indicación de profilaxis post-exposición mediante vacuna a todo el personal y niños no vacunados mayores de 1 año.

#### Resultados

De todos los encuestados, ninguno refiere haber tenido Hepatitis A anteriormente, salvo 2 adultos que NO saben. De las 62 personas censadas, se vacunan 56, de los 6 restantes 4 lo harán el lunes siguiente 01/04/2024 y dos rechazan la vacunación. De los 56 vacunados 12 son adultos y 44 niños. Queda pendiente organizar la administración de la segunda dosis de vacuna.

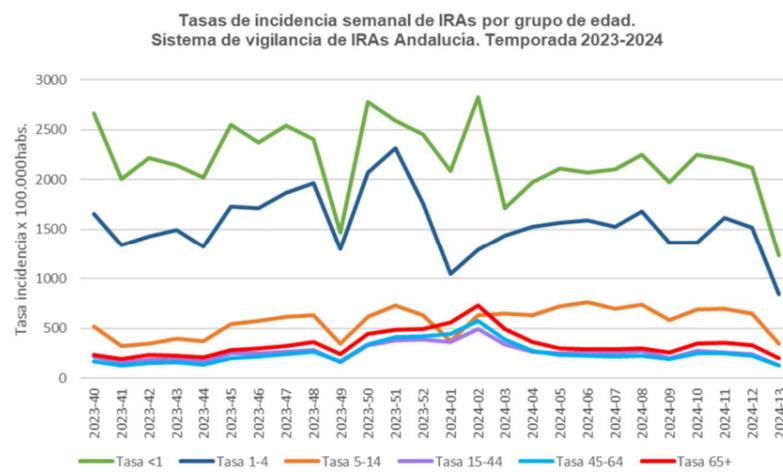
## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 13/2024 (DEL 25-31 MARZO 2024)

En la semana 13/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 199,7 casos/100.000h (353,1 casos/100.000h la semana anterior), como en otras semanas con festivos hay que valorar el efecto de estos en la bajada de la tasa de incidencia. Desde la semana 04/2024 se observa una estabilización en la incidencia de IRAs con pequeñas fluctuaciones al alza o a la baja. El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en este momento en niveles basales. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023 (88,1 por 100.00 h), descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables, aunque con pequeñas fluctuaciones. En la semana 13/2024 las tasas estimadas de gripe, covid19 e infección por VRS han sido de 0 casos por 100.000h.

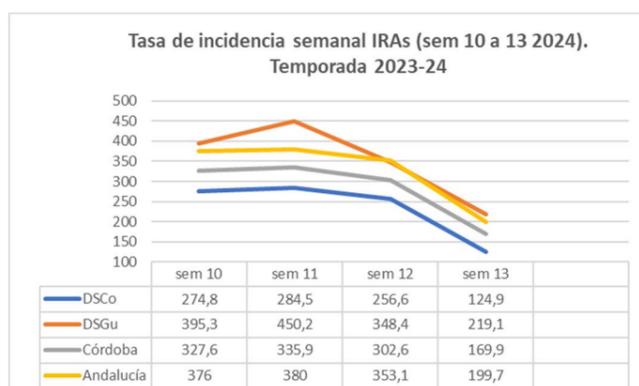
Respecto a las IRAG, la tasa en Andalucía se sitúa en 9,7 casos/100.000 h observándose una estabilización en la incidencia global desde la semana 05/2024 con pequeñas fluctuaciones, así como en todos los grupos de edad excepto en los menores de 1

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**

año en los que se detectó un aumento hasta la semana 10/2024, disminuyendo en las tres últimas semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en menores de un año seguido de los mayores de 79 años. Por sexo, la incidencia es mayor en hombres.



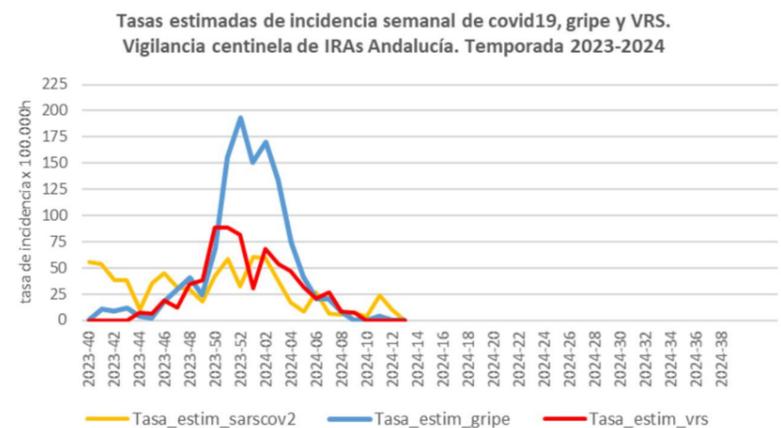
En el **D.S. Córdoba**, en la semana 13, la tasa de incidencia es de 124,9 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que supone un decremento respecto a la última semana del mes anterior (sem9) de un 45,56% estando por debajo de la tasa de incidencia en Andalucía (199,7 casos/100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 219,1 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a la tasa autonómica, aunque también presenta una importante disminución (31,03%) respecto a finales de Febrero.



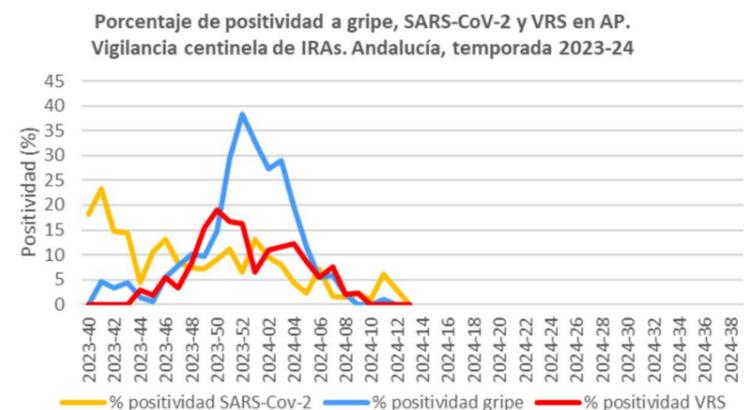
### Tasas estimadas de covid19, gripe y VRS\*

A partir de la tasa de IRAs semanal y la positividad semanal para cada uno de los virus (SARS-Cov2, Gripe y VRS) obtenemos la tasa estimada semanal de covid19, gripe y VRS. La tasa de la última semana es provisional, está sujeta a cambios y hay que interpretarla con cautela ya que la positividad puede sufrir cambios debido al retraso en la llegada y por tanto de su análisis, de muestras correspondientes a esa semana

Desde la semana 41/2023 se detectó circulación de virus gripal y desde la semana 44/2023 de VRS, en ambos casos con porcentajes de positividad ascendentes hasta la semana 50/2023 en el caso del VRS y hasta la semana 52/2023 para el virus de la gripe. Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en este momento en niveles basales. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023 (88,1 por 100.00 h), descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables, aunque con pequeñas fluctuaciones. En la semana 13/2024 la tasa estimada de covid19, gripe e infección por VRS han sido de 0 al no detectarse ningún virus de sars-cov2, gripe ni VRS en las muestras de esta semana analizadas hasta este momento.



Durante las semanas 10 a 13 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 34 muestras, de las cuales 1 fué positiva a Sars-CoV-2, y 23 negativas a todos los virus estando 11 pendientes de resultado.



Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en estas semanas es del 50,0 % (al igual que en ambos Distritos)

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En este número mostraremos la prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada (REP) en comparación con Andalucía de las principales **patologías osteomusculares**.

Destacamos que en el DS Córdoba es la osteoporosis la que presenta una prevalencia por encima de Andalucía (valor mínimo del IC>1), encontrándose el resto de patologías por debajo o con valores similares a las prevalencias andaluzas para cada una de ellas ( el IC contiene el valor 1 o su límite superior es <1).

Por su parte, en el DS Guadalquivir prácticamente ocurre lo contrario: todas las patologías salvo la artritis reumatoide y la fibromialgia presentan prevalencias superiores a Andalucía, y por tanto, sobrecarga de enfermedad respecto aquella.

Es de señalar que la Gota y otras artropatías por cristales, al contrario que en el resto de patologías, presenta en ambos distritos unas prevalencias mas de 3 veces superiores en hombres que en mujeres.

### DS Córdoba

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Osteoporosis	67,06	729,03	411,21	1,29	1,27 - 1,31
Artrosis, espondilosis	1.397,64	2.444,95	1.942,12	1,01	1,00 - 1,02
Enfermedad del colágeno y vasculitis	22,33	69,33	46,76	0,99	0,94 - 1,04
Gota y otras artropatías por cristales	338,54	96,93	212,93	0,92	0,90 - 0,95
Otra artropatía	330,21	415,88	374,75	0,92	0,91 - 0,94
Artritis reumatoide y enfermedades relacionadas	48,43	95,77	73,04	0,86	0,82 - 0,89
Fibromialgia	10,44	137,26	76,37	0,37	0,35 - 0,38

Fuente: Infoweb. \*

Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía. Amarillo: similar, Verde: Menor.

### DS Guadalquivir

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Otra artropatía	439,07	515,11	477,03	1,18	1,15 - 1,21
Artrosis, espondilosis	1.619,99	2.738,54	2.178,45	1,15	1,14 - 1,16
Enfermedad del colágeno y vasculitis	29,86	77,98	53,89	1,14	1,05 - 1,23
Gota y otras artropatías por cristales	429,91	111,41	270,89	1,13	1,09 - 1,17
Osteoporosis	63,38	604,6	333,59	1,09	1,05 - 1,12
Artritis reumatoide y enfermedades relacionadas	62,61	108,8	85,67	1,03	0,97 - 1,09
Fibromialgia	9,29	182,89	95,97	0,5	0,47 - 0,53

Fuente: Infoweb.

\* Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía. Amarillo: similar, Verde: Menor.

## FARMACOVIGILANCIA

### RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

No se han producido nuevos desabastecimientos / retiradas de fármacos de interés para AP.

### EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

No se ha notificado por parte de la AEMPS alertas en relación a posibles efectos adversos por medicamentos

### INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de marzo se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA\_SP) 41 incidentes de seguridad, las categorías que incluyen más incidentes son las de "identificación", "Proceso administrativo" y "proceso asistencial", con 5 incidentes cada una, les siguen con 4 incidentes las correspondientes a "Medicación" y "equipamiento electromédico".

Por riesgos, los de riesgo moderado y bajo son los mas frecuentes, habiéndose producido 5 incidentes de riesgo Alto (categorías "caídas" "conducta" "gestión -organizativa-recursos", "identificación" y "medicación", estando 5 incidentes pendientes de evaluación de riesgo. Los incidentes por categorías y sus niveles de riesgo se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	Niveles de Riesgo				Total general
	Alto	Bajo	Moderado	No evaluado	
Caídas	1				1
Conducta	1				1
Diagnóstico				2	2
Documentación		3			3
Documentación;Proceso administrativo;Gestión organizativa - Recursos		1			1
Equipamiento electromédico			1	3	4
Gestión organizativa - Recursos	1		1		2
Identificación	1	3	1		5
Identificación;Medicación	1				1
Infraestructura - Instalaciones		2	1		3
Medicación	1	3			4
Medicación;Proceso asistencial			1		1
Proceso administrativo		4	1		5
Proceso administrativo;Documentación			1		1
Proceso asistencial		3	2		5
Proceso asistencial;Medicación			1		1
Transporte / traslados		1			1
Total general	5	21	10	5	41

## OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

### FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

Es una enfermedad emergente en Europa y España y su declaración es obligatoria y urgente. **La detección de un solo caso se considera una alerta sanitaria**, por lo que debe declararse, tanto la sospecha como los casos confirmados, a los sistemas de vigilancia epidemiológica lo antes posible y siempre antes de 24 horas.

En nuestro medio, su presentación es estacional, de abril a noviembre. La principal vía de transmisión a humanos es a través de la picadura de mosquitos, principalmente del género Culex (fundamentalmente de Culex pipiens o mosquito común) aunque se han descrito otros mecanismos de transmisión: por transfusión o trasplante, vía transplacentaria y por exposición accidental. En el ser humano el pico de viremia aparece a los 4-8 días post-infección y es de corta duración, por lo que es insuficiente para contribuir al ciclo biológico. La IgM aparece cuando se resuelve la

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**

viremia y con la aparición de los síntomas.

. El periodo de incubación oscila entre los 2 y 14 días

### Clinica

El 80 % de las infecciones por VNO son asintomáticas. Alrededor de un 20% pueden presentar un síndrome pseudogripal autolimitado en 2-5 días (FNO) y menos de un 1% desarrollan una enfermedad neuroinvasiva por VNO tras un periodo de incubación de entre 3 y 14 días: encefalitis (55-60% de los casos graves), meningitis (35-40%) o parálisis flácida (5-10%). La letalidad de estas formas graves es de entre un 4 y un 14%, llegando hasta el 29% en los mayores de 70 años. Los factores de riesgo para enfermedad neuroinvasiva son la edad, padecer enfermedades crónicas o la disminución de la inmunidad.

No hay tratamiento específico ni vacuna para humanos. La infección confiere inmunidad duradera.

### Definición de caso

- **Criterio clínico:** Persona con al menos uno de los signos siguientes:

- Encefalitis
- Meningitis
- Parálisis flácida aguda
- Síndrome de Guillain-Barré

CON O SIN fiebre > 38, 5° C

- **Criterios de laboratorio:**

#### Criterios de caso confirmado

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento del virus a partir de muestra clínica.
- Detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.
- Detección de anticuerpos específicos (IgM) en LCR.
- Valores elevados en suero de anticuerpos IgM específicos JUNTO CON detección de anticuerpos específicos IgG, Y confirmación por neutralización.

- Criterio de caso probable

- Detección de anticuerpos IgM específicos en suero

Los resultados de laboratorio se interpretarán según el estado vacunal frente a flavivirus: virus de la encefalitis japonesa, fiebre amarilla y encefalitis transmitida por garrapatas.

- **Criterio epidemiológico:** Al menos una de las dos relaciones epidemiológicas siguientes:

- Antecedente de residir o haber visitado zonas en las que se haya detectado circulación de VNO o de haber estado expuesto a picaduras de mosquito en dichas zonas.
- Transmisión de persona a persona: transmisión vertical, por transfusión sanguínea o por trasplante.

### Clasificación de los casos

**Caso sospechoso:** No procede

**Caso probable:** Persona que satisfaga los criterios clínicos JUNTO CON el criterio de laboratorio de caso probable.

**Caso confirmado:** Persona que satisface los criterios de laboratorio de confirmación de caso

**Caso importado:** Persona que satisfaga los criterios de laboratorio de confirmación y haya estado en el extranjero en una zona endémica o en la que se haya detectado circulación del virus durante todo su periodo de incubación.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)
2. Informe Semanal De Vigilancia De Infección Respiratoria Aguda Andalucía. Servicio De Vigilancia Y Salud Laboral. Dirección General De Salud Pública Y Ordenación Farmacéutica. Consejería De Salud Y Consumo. Junta De Andalucía
3. INFOWEB/BPS
4. [https://seguridadpaciente.es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación\\_De\\_Incidentes\\_Y\\_Aprendizaje\\_-\\_Estrategia\\_Para\\_La\\_Seguridad\\_Del\\_Paciente\\_\(Seguridadpaciente.es\)](https://seguridadpaciente.es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación_De_Incidentes_Y_Aprendizaje_-_Estrategia_Para_La_Seguridad_Del_Paciente_(Seguridadpaciente.es))
5. [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/03/PROTOCOLO%20de%20FIEBRE%20DEL%20NILO%20OCCIDENTAL-%20WEST%20NILES\\_SVEA2023.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/03/PROTOCOLO%20de%20FIEBRE%20DEL%20NILO%20OCCIDENTAL-%20WEST%20NILES_SVEA2023.pdf)

### AUTORÍA

Celia Jiménez García<sup>a</sup> Inmaculada Olaya Caro<sup>a</sup>, Raquel Escudero Merino<sup>b</sup>, María Toscano Guzmán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación. <sup>b</sup> Farmacéutica de AP. UGC de Farmacia  
Distrito Sanitario Córdoba – Guadalquivir.

Editado en Córdoba por el Servicio de Sistemas de Información y Evaluación del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir